

慢性盆腔炎临床治疗的临床进展

覃伟妙

岑溪市归义镇卫生院 广西岑溪 543200

【摘要】慢性盆腔炎属于近年来临床上较为常见的一种妇科疾病，以育龄期女性为该病的高发人群，导致其发病的主要原因在于，急性盆腔炎病情没有得到彻底有效的治疗，或没有急性盆腔炎病史的慢性输卵管炎、慢性子宫内膜或卵巢炎患者的病情进一步发展。慢性盆腔炎的病情相对较为顽固，在治疗后再次反复发病的可能性较大，会对广大女性患者的身心健康和生活质量造成严重的威胁，因此近年来我国临床医学及相关领域，对该病的治疗进行了深入的研究和讨论。本文主要从慢性盆腔炎发病原因、发病特点、病情诊断、中西医结合治疗情况等多个层面入手，对慢性盆腔炎的临床治疗情况进行综述。

【关键词】慢性盆腔炎；治疗；进展；综述；病因；特点；诊断

【中图分类号】 R711.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-183-02

盆腔炎属于女性生殖道和周围组织较为常见的一种感染类疾病，发病后会现子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎等生殖系统疾病^[1]。炎症反应的出现有时候只限于一个部位，但有时候也会在几个部位同时产生炎症反应，其中以输卵管炎最为常见。性生活次数过于频繁、月经期间不能够保证卫生，均会导致盆腔炎的出现，同时，盆腔炎又是导致相关妇科疾病发生的一个非常重要的原因，在我国古代就已经有了关于盆腔炎的一些记载^[2]。古往今来，关于盆腔炎治疗方面的研究从未停止，并且取得了较为显著的效果，近年来随着西医学领域的不断发展，及相关研究的深入，使得盆腔炎患者病情的控制效果更加理想^[3]。本文主要从慢性盆腔炎发病原因、发病特点、病情诊断、中西医结合治疗情况等多个层面入手，对慢性盆腔炎的临床治疗情况进行综述。

1 慢性盆腔炎发病原因

1.1 西医病因

西方现代医学在研究后认为，大多数的慢性盆腔炎患者均存在明确的急性盆腔炎病史，因此通常情况下认为，病原菌所导致的感染是引发慢性盆腔炎的一个非常重要的原因。在对相关研究结果进行整合的基础上，进一步发现导致盆腔炎发病的病原菌主要包括沙眼衣原体和淋菌^[4]。国内相关领域的报道也曾提出，需氧菌、厌氧菌、病毒、病原体等也会导致盆腔炎发生。通过总结导致慢性盆腔炎发病的具体原因及影响因素，可以进一步发现，女性产后或流产后有病原菌侵入、女性经期防护措施应用不当、多种宫内检查或手术操作期间消毒措施落实不到位、接触原因导致病原菌的入侵、阴道冲洗等因素，均会导致慢性盆腔炎的最终发病^[5]。

1.2 中医病因

在我国传统医学理论体系当中，慢性盆腔炎被归属为“带下病”、“妇人腹痛”等疾病的范畴，虽然在表述方面有时候会存在一定的差异，但是其发病的具体机理是完全相同的。在中医学著作《妇科经论》当中，对导致慢性盆腔炎发病的具体原因进行了如下的阐释，“月水行房，精血相射，入于人脉”，简单的说就是妇女在经期阶段行房事，从而导致风寒内侵入，造成气血凝滞不通^[6]。

2 发病特点

由于正常女性的内外生殖器官当中有丰富的淋巴管和淋巴管分部，一旦外部生殖器受到一定的感染，病原体在生殖道中直接上行的可能性极大，就会进一步引发上生殖器感染。同时，由于正常女性的盆腔位置所分部的静脉数量较多，且

血供较为充足，器官与其周围相关组织间会有静脉冲形成，在丰富淋巴管和淋巴结的作用下导致感染病变进一步扩散加重的可能性会明显加大，进而对治疗效果造成较大的不利影响，使慢性盆腔炎病情在治疗后再次反复发病^[7]。

3 慢性盆腔炎诊断

正常情况下，存在明确的临床症状和体征的患者，对病情进行诊断的难度相对较小，而如果患者没有并没有明确的急性盆腔炎病史，且自觉症状相对较多，则对病情进行诊断的难度也就会随之加大。大多数情况下，对慢性盆腔炎患者的病情进行诊断，需要严格遵循以下原则：确定是否有明确的临床症状表现存在，比如小腹、腰骶疼痛，伴坠胀感等；妇科检查结果是否能够确定子宫呈现后位状态，如果活动受到限制，输卵管炎患者的子宫一侧有明显的条索状物存在，在按压的过程中存在轻度的痛感。此外，超声技术是慢性盆腔炎病情诊断过程中，较为常用的一项技术，超声检查可以对患者盆腔内部的积液情况、炎症渗出情况等准确的反映，为疾病的临床诊断提供可靠的依据^[8]。

4 中西医结合治疗进展

目前临床在对慢性盆腔炎进行治疗方面，通常情况下建议采用中西医结合的手法，该方法的介入，可以从多角度使病情治疗的有效率水平提高，在最大程度上改善患者的生活质量，近年来已经在临床上被广泛的推广应用。

4.1 内服中药结合抗菌药

在治疗慢性盆腔炎过程中，建议采用口服方式应用中药经典方剂四逆散，同时通过注射方式给予西药甲硝唑和左氧氟沙星，并配合实施适当的心理疗法，可以达到标本兼治的治疗效果。应用中药经典方剂四逆散随症进行加减，主要是为了能够达到活血化瘀、清热利湿的治疗效果，四逆散的主要方剂组成包括柴胡、苍术、牛膝、黄柏、车前子、延胡索、甘草、益母草、姜黄、忍冬藤、红藤等，通常情况下每日服用一剂，以水煎服，分早晚各一次。同时注射应用甲硝唑和左氧氟沙星，配合具有较强针对性的心理健康教育，可以在有效迅速控制炎症反应的同时，帮助患者保持良好心态，使治疗积极性和效果得到同步提升^[9]。

4.2 中药灌肠联合抗菌药

中药灌肠在对慢性盆腔炎进行治疗的过程中，主要选择方剂包括连翘、丹皮、败酱草、红藤、红花等，制成灌肠药剂，每晚进行一次灌肠。同时选用敏感的抗生素类药物进行静脉

(下转第186页)

[1] 赵丽裴, 韦珏伶, 卢杏新等. 奥马哈系统在前列腺癌根治术患者延续性护理中的应用效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(1):152-155.

[2] 张颖, 江静霞, 梁辉等. 快速康复外科理念在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期临床护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15):1400-1402.

[3] 申雪峰, 刘怡歌, 龚悦辉等. 基于护理敏感指标建立的量化评价体系在腹腔镜下行前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):75-77.

[4] 余华香, 王建宁. 多学科合作模式下快速康复外科在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(16):18-21.

[5] 吴小桃, 王晶. 精准化护理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期应用及对术后并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19):3241-3244.

[6] 杨兰, 李卫平, 朱小妹等. 基于医护一体化的电话随访在前列腺癌根治术患者 kegel 运动中的应用[J]. 广东医学, 2019, 40(22):3121-3126.

[7] 李亚菲, 张琼. 基于护理敏感指标建立的护理干预在

腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(14):89-90.

[8] 陈晴峰, 金璐. CICARE 标准化沟通联合快速康复外科护理在前列腺癌根治术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4):27-30.

[9] 郭航, 郝雪梅, 艾星等. 达芬奇机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术 42 例的麻醉管理特点及经验总结[J]. 中国医刊, 2019, 54(6):657-661.

[10] 史又文. 围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能及炎性反应的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(18):2877-2880.

[11] 王彩萍. 综合性护理干预在腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用效果及不良反应发生率评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):121-122.

[12] 顾幼燕, 叶建珍. 腔镜下前列腺癌根治术患者创伤后成长与心理痛苦现状分析及相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22):22-24.

[13] 苏敬怡. 手术前后康复训练对前列腺癌根治术患者术后控尿功能及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(10):1908-1910.

(上接第 183 页)

滴注, 在腹腔灌注的过程中, 还可以联合应用左氧氟沙星、地塞米松、替硝唑、糜蛋白酶针, 使慢性盆腔炎的治疗效果得到显著提升。需要注意的是, 在对慢性盆腔炎实施中西医结合治疗的过程中, 需要对患者的实际情况进行综合性考虑, 从而选择最为适宜的一种方式进行治疗, 避免患者在治疗的过程中出现抵触性心理, 保证治疗能够达到预期的效果^[10]。

参考文献:

[1] 沈彩糯, 俞莹, 刘美丽, 等. 血府逐瘀丸对慢性盆腔炎患者血清炎症因子及 T 淋巴细胞的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 10(7):148-150.

[2] 张海琼, 丁燕玲, 蒋渝采, 等. 370 例慢性盆腔炎性疾病综合征患者阴道微生态状况[J]. 热带医学杂志, 2018, 13(4):497-500.

[3] 祁彩娟, 周桂芳. 四逆散加减合甲硝唑配合心理调摄治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 30 例[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 18(5):32-33.

[4] 陈丽花, 梁群芳, 张惠玲. 康妇炎胶囊联合奥硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效及安全性分析[J]. 数理医药学杂志,

2017, 30(1):98-99.

[5] 张小燕. 综合护理干预对慢性盆腔炎患者生活质量的影响研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(1):120-121.

[6] 张立双. 桂枝茯苓胶囊/丸治疗慢性盆腔炎性疾病临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8):1500-1509.

[7] 张莉, 张永妮, 康文娟, 等. 个体化健康教育对慢性盆腔炎患者自我效能及情绪状态的改善作用[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(7):1116-1118.

[8] 陈萍, 卞薇薇, 陆文婷, 等. 阶段性护理干预在头面部瘢痕疙瘩中的护理效果分析[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2018, 14(6):350-352.

[9] 朴香淑, 孙艳茹, 屈慧启, 等. 金刚藤联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎的疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 河北医药, 2017, 19(15):2356-2358.

[10] 伊巴代提·帕尔曼江. 观察左氧氟沙星、甲硝唑联用对急性盆腔炎的临床治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14):115-119.

(上接第 184 页)

在高血压治疗时, 简化治疗方案, 为患者提供副作用小、药效长久、价格低廉的药剂, 有助于提升患者服药依从性。并且, 对于老年患者, 应针对其特点, 选择适宜的剂型, 不影响疗效的同时, 降低用药次数与用药种类, 避免患者应记忆力下降、认知能力不足导致漏服药、服错药等^[7]。同时, 避免为患者开具贵重药物, 以高效低廉药物为主, 降低患者经济负担, 保障患者有能力承担长期服药。

4 总结

总而言之, 在老年高血压患者治疗期间, 影响患者服药依从性的因素较多, 其中, 记忆力减退, 健康知识认知不足, 家庭监督力度不足等是主要原因。对此, 应加强健康教育, 简化治疗方案, 加强心理护理, 提升患者疾病重视度与治疗信心, 增强患者的服药依从性, 提升治疗效果与患者生活质量。

参考文献:

[1] 曹倩, 张颖, 王书, 等. 老年综合评估在老年高血压患者综

合治疗中的应用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(01):10-13.

[2] 朱磊, 刘敏, 于洋, 等. 医院与社区综合干预模式治疗老年高血压患者的药物经济学分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 038(012):1320-1324.

[3] 胡承伟, 李觅琼, 支艳红, 等. 上海某社区老年高血压患者服药依从性现状及影响因素分析[J]. 河北医药, 2017(39):3815.

[4] 王璐, 万云高, 徐艳, 等. 心理结合健康教育对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19):2787-2789.

[5] 闵轶, 周琴, 贡亦军. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(S2):310-311.

[6] 胡康, 朱小柔, 张幸, 等. 健康教育对社区高血压患者服药依从性的干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2018, 034(004):304-308, 316.

[7] 汪敏生, 龚洁, 严亚琼, 等. 高血压知识对老年高血压患者服药依从性影响研究[J]. 中国社会医学杂志, 2018, 035(003):252-255.